

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1941-1942 — N° 18

Travail de la Clinique Obstétricale de Lyon
sous la Direction de M^r le Professeur VORON

La THÉRAPEUTIQUE
des VICIATIONS PELVIENNES
à la CLINIQUE OBSTÉTRICALE de LYON,
pendant l'année 1940-1941

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 11 Décembre 1941

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Roger PADRITGE

Elève de l'École du Service de Santé Militaire

Diplômé de Médecine Légale et de Psychiatrie

Né le 18 Juillet 1916, à MOISSAC (Tarn-et-Garonne)



LYON

BOSC Frères M. & L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

42, Quai Gailleton, 42

1941

LA THÉRAPEUTIQUE DES VICIATIONS PELVIENNES
A LA CLINIQUE OBSTÉTRICALE DE LYON,
PENDANT L'ANNÉE 1940-1941



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554213_0029

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1941-1942 — N° 18

Travail de la Clinique Obstétricale de Lyon
sous la Direction de Mr le Professeur VORON

La THÉRAPEUTIQUE
des VICIATIONS PELVIENNES
à la CLINIQUE OBSTÉTRICALE de LYON,
pendant l'année 1940-1941

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 11 Décembre 1941

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Roger PADRITGE

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Diplômé de Médecine Légale et de Psychiatrie

Né le 18 Juillet 1916, à MOISSAC (Tarn-et-Garonne)



LYON

BOSC Frères M. & L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

42, Quai Gailleton, 42

1941

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ.
Doyen	M. J. LEPINE.
Assesseur	M. A. MOREL.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANNOIS, HUGOUNENQ, PIC, CONDAMIN, PAVIOT,
NICOLAS, VILLARD, NOVE-JOSSERAND, TIXIER, COLLET, GAYET, CLUZET,
BERARD, COURMONT, GUIART, PIERY, VORON, CADE, THEVENOT Léon.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. FROMENT.
Cliniques chirurgicales	SAVY.
Clinique obstétricale et Accouchements	PATEL.
Clinique ophtalmologique	SANTY.
Clinique dermatologique et syphiligraphique	X...
Clinique neurologique et psychiatrique	BONNET.
Clinique médicale infantile	FAVRE.
Clinique gynécologique	LEPINE J.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND.
Clinique urologique	COTTE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	REBATTU.
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	CIBERT.
Clinique des maladies infectieuses	TAVERNIER.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	DUFOURT.
Chimie biologique et médicale	CHALIER J.
Chimie organique et Toxicologie	PONTHUS.
Matière médicale et Botanique	FLORENCE.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL.
Anatomie	MANCEAU.
Histologie	GARIN.
Physiologie	LATARJET.
Pathologie interne	POLICARD.
Pathologie générale et thérapeutique	HERMANN.
Anatomie pathologique	CORDIER.
Chirurgie opératoire	X...
Médecine expérimentale et comparée et Bactériologie	MARTIN J.-F.
Médecine légale	SANTY.
Hygiène	ARLOING (F.).
Pharmacie et Pharmacologie	MAZEL.
Hydrologie thérapeutique et Climatologie	ROCHAIX.
	LEULIER.
	GATÉ.

PROFESSEUR TITULAIRE SANS CHAIRE

Chargé d'un cours d'Embryologie	M. NOEL.
---------------------------------------	----------

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
GABRIELLE	P. RAVAUlt	CLAVEL	FROMENT (R.).
CHAMBON	PIGEAUD	IEVRAT	MARTIN (P.-E.).
REVOL	CROIZAT	PANSSILLON	MOUNIER-KUHN
ENSELME	DELORE	MALLET-GUY	BROUSSY
SEDALLIAN	JOSSERAND	ROMAN	PIFFAULT
CREYSSSEL	MORIN	PEYCELON	
DE ROUGEMONT	BFRTRAND	JOURDAN	

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. VORON, *président* ; PIGEAUD, *assesseurs*
BANSSILLON et P.-E. MARTIN.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation

A MON PERE ET A MA MERE

Hommage de tendresse et de
reconnaissance.

A MON FRERE ET A MA SŒUR

A MA FAMILLE ET A MES AMIS

A LA MÉMOIRE DE MES CAMARADES
DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE
MORTS AU CHAMP D'HONNEUR

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VORON

Professeur de Clinique Obstétricale

Chevalier de la Légion d'Honneur

Il a eu la bienveillance de nous confier ce sujet, et nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LYONNET

Chef de Clinique Obstétricale

Il nous a guidé dans l'élaboration de cet ouvrage ; qu'il en soit remercié ici.

A MES JUGES

A MES MAÎTRES DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES

LA THÉRAPEUTIQUE DES VICIATIONS PELVIENNES A LA CLINIQUE OBSTETRICALE DE LYON, PENDANT L'ANNÉE 1940-1941

INTRODUCTION

Le sujet auquel nous voulons, par ce travail, essayer d'apporter notre modeste contribution, est un bien vieux sujet. A l'heure actuelle, tout ou presque tout semble avoir été dit sur la thérapeutique des viciations pelviennes.

Les techniques, si variées, qui ont été proposées, ont été approfondies, leurs indications respectives longuement discutées, et tous les auteurs semblent d'accord sur le fait qu'aucune d'elles, prise isolément, ne doive être érigée en système, à l'exclusion de toute autre.

Nous ne voulons pas aujourd'hui ouvrir à nouveau la discussion qui a opposé si longtemps nombre d'accoucheurs sur la préférence à donner à tel ou tel procédé. La période des « oscillations pendulaires », si bien dénommée par Couvelaire au Congrès de Paris, de 1921, semble bien être définitivement terminée, depuis l'avènement de la césarienne basse.

Nous voulons simplement montrer la ligne de conduite très éclectique, puisqu'elle conserve une place à

l'accouchement prématuré provoqué, qui est suivie à la Clinique Obstétricale de Lyon, en face des cas de bassins rétrécis. A l'appui de cet exposé, nous relaterons les observations des femmes présentant un rétrécissement pelvien, qui ont été dépistées et suivies à la consultation prénatale, et qui ont accouché dans le service. Pour la période que nous envisageons, du 1^{er} août 1940 au 1^{er} août 1941, le nombre de ces cas s'élève à 100. Nous rédigerons et nous classerons ces observations exactement de la même manière que notre devancier Leblanc (1). Cette façon de procéder nous permettra de comparer les résultats à 8 ans d'intervalle, et de voir ainsi s'ils justifient la règle de conduite préconisée à la clinique.

(1) LEBLANC, La thérapeutique des viciations pelviennes à la Clinique Obstétricale de Lyon. *Thèse* de 1933.

RAPPEL DES THERAPEUTIQUES EMPLOYABLES EN CAS DE DYSTOCIES PELVIENNES (1)

Deux grands groupes de thérapeutiques sont possibles :

A. — Thérapeutique prophylactique

1) CÉSARIENNE PROPHYLACTIQUE :

C'est la césarienne pratiquée au cours même de la gestation, ou dès le début du travail. En tous cas, elle est faite avant toute épreuve du travail. En principe, elle est réservée aux cas sévères, où on ne peut espérer l'accouchement spontané d'un enfant de 2.500 grammes.

Elle est donc pratiquée dans les cas de bassins :

- symétriques de moins de 8 cm. de P. S. P
- d'asymétrie violente,
- cyphotiques avec diamètre bi-ischiatique inférieur à 7 cm.,
- obstrués,
- ostéomalaciques.

(1) VORON et PIGEAUD, Encyclopédie Médico-Chirurgicale, *Obstétrique*, tome 1, article 5.058.

Mais ces indications peuvent être plus étendues, par suite de l'âge, de la parité, ou des antécédents obstétricaux.

2) ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ PROVOQUÉ :

Il est, à l'heure actuelle, extrêmement discuté. Effectivement, il ne demeure acceptable que s'il permet l'expulsion spontanée d'un enfant de plus de 2.500 gr. Aussi, en règle générale, il ne faut jamais provoquer l'accouchement avant le début du neuvième mois. Le moment de choix reste aux environs de 8 mois 1/2.

Par conséquent, cette méthode est contre-indiquée dans les cas précédents, où est indiquée la césarienne prophylactique. On peut l'employer quand le diamètre utile est compris entre 8 cm. et 8 cm. 5, mais seulement si le bassin est du type aplati pur ; de même s'il s'agit d'un bassin cyphotique avec laxité articulaire marquée.

L'accouchement prématuré provoqué est surtout indiqué quand le D. U. est compris entre 8 cm. 5 et 9 cm. 5, quel que soit le type du bassin. Toutefois, à égalité de poids de l'enfant, les dimensions à exiger pour le bassin pourront être moindres pour un aplati pur, que pour un généralement rétréci.

Enfin, cette technique est inutile quand le D. U. est supérieur à 9 cm. 5, et l'enfant de poids normal. Mais elle reste cependant indiquée, en cas de gros enfant ; l'indication est alors beaucoup plus tirée du volume fœtal que de l'angustie pelvienne.

En dernier lieu, certaines circonstances, autres que le degré de rétrécissement, et le volume foetal, militent en faveur de l'accouchement prématuré provoqué ; ce sont essentiellement la présentation du sommet et la multiparité.

B. — Thérapeutique curative

C'est l'épreuve du travail, dont le résultat pourra être :

— soit une expulsion spontanée ou terminée par une application de forceps facile, quand la tête a franchi le détroit supérieur rétréci.

— soit un procédé vraiment curatif, lorsque, malgré des contractions utérines suffisantes, la présentation ne parvient pas à franchir, le rétrécissement. Alors ou bien on réalisera un agrandissement du bassin : pelvitomie — ou bien on tournera l'obstacle pelvien : ce sera l'hystérotomie.

1° AGRANDISSEMENT DES DÉTROITS :

a) Certaines positions données à la parturiente permettent de réaliser un certain agrandissement, seulement très léger : soit du détroit supérieur, c'est la position de Walcher (hyperextension des membres inférieurs) ; soit du détroit inférieur, c'est la simple position obstétricale, ou la position de Devraigne-Descomps.

Mais ce ne sont là que de petits moyens, le plus souvent insuffisants et qui n'ont qu'un faible intérêt.

b) Le plus souvent, l'agrandissement du bassin doit être demandé à la section chirurgicale de la ceinture pelvienne ; c'est-à-dire la pelvitomie.

Les indications de cette intervention sont :

- la multiparité,
- les bassins aplatis, aplatis et généralement rétrécis, de 7 cm. 5 à 8 cm. 5 de D. U.,
- les bassins cyphotiques de 7 cm. à 8 cm. 5 de bi-ischiatique,
- le col étant dilaté ou dilatable, la tête amorcée au détroit supérieur, la femme non manifestement infectée.

Une seule technique reste de mise actuellement : la symphysiotomie sous-cutanée à la Zarate. L'idéal est d'attendre, après la section, l'expulsion spontanée, au besoin en l'aidant d'une injection ocytotique. Mais assez souvent, devant la lenteur de la progression ou la souffrance foétale, on est obligé de recourir au forceps.

2° HYSTÉROTOMIE APRÈS ÉPREUVE DU TRAVAIL :

a) *Cas purs* : la femme n'est pas surmenée, la poche des eaux non rompue ou rompue depuis peu. Il y a eu un ou deux touchers aseptiques : on a alors de très bons résultats, surtout si on fait la césarienne segmentaire, qui est de beaucoup préférable. Mortalité maternelle : 2 à 3 %.

b) *Cas suspects* : le travail a débuté au dehors, la poche des eaux est rompue depuis plusieurs heures.

Il y a eu de nombreux touchers. Mais il n'y a aucun signe d'infection. La césarienne corporeale est à rejeter formellement. Il faut faire uniquement une césarienne segmentaire. La mortalité est un peu plus élevée.

e) *Cas impurs* : il y a des signes d'infection commençante : un peu d'accélération du pouls, un peu de fièvre : 38° . C'est l'indication d'utiliser les techniques d'exclusion péritonéale, du type Michon ou du type Jeanin, suivie de drainage. Mortalité : de 5 à 8 %.

d) *Cas infectés* : il y a des signes d'infection manifeste : pouls rapide, fièvre à 39° . Si l'on veut à tout prix sauver l'enfant, on a le choix seulement entre l'opération de Portes, avec extériorisation temporaire de l'utérus, et la césarienne mutilatrice, c'est-à-dire suivie d'hystérectomie.

LES THERAPEUTIQUES EMPLOYEES A LA CLINIQUE OBSTETRICALE DE LYON (1)

La thérapeutique utilisée à la Clinique Obstétricale, et qui est du reste celle adoptée dans ses grandes lignes par toute l'Ecole lyonnaise, est tout à fait éclectique. A part la symphysiotomie, qui a été bannie, non pas en théorie, mais en fait, de la pratique de ces dernières années, tous les procédés thérapeutiques sont employés, y compris l'accouchement provoqué prématuré.

Si, comme le disent Balard et Mahon (2), les Lyonnais « ont ramené sur une ultime ligne de repli » cet accouchement provoqué, nous verrons que cette méthode figure encore en très bonne place dans la ligne de conduite adoptée.

En effet, comme l'a déjà constaté Leblanc, en 1933, ce qui frappe, c'est le souci de faire preuve, en évitant tout esprit partisan, d'un large éclectisme dans le choix des procédés, c'est la préoccupation d'adapter aux cas particuliers si variés, la thérapeutique la mieux appropriée.

(1) VORON et PIGEAUD, *Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique*, 1934, page 481.

(2) BALARD et MAHON, *Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique*, 1935, page 121.

En 1933, Leblanc a rapporté dans sa thèse une statistique sur les résultats obtenus à la Clinique Obstétricale, pendant les années 1932 et 1933.

Cette statistique a montré déjà l'efficacité de cette façon d'agir. Nous la résumerons ici, brièvement.

Résultats de la Clinique Obstétricale de Lyon
pendant les années 1932 et 1933
(Thèse de Leblanc)

Nombre d'observations : 220.

Rétrécissements légers	78
Rétrécissements moyens	93
Rétrécissements sévères	49
Accouchements prématurés provoqués avec expulsion spontanée	66
Accouchements prématurés provoqués avec inter- vention simple	21
Césariennes prophylactiques	5
Epreuves du travail avec expulsions spontanées par les voies naturelles	88
Epreuves du travail avec expulsions par les voies naturelles après intervention simple	20
Hystérotomies	20

Accouchements prématurés provoqués :

Rétrécissements légers	32 sur 78, soit 41 %
Rétrécissements moyens	47 sur 93, soit 50 %
Rétrécissements sévères	13 sur 49, soit 26,5 %

Accouchements prématurés provoqués par
les moyens médicamenteux (méthode de
Hauch) :

sur les 220 cas rapportés 13,2 %
sur les 87 accouchements provoqués 33,33 %

Mortalité maternelle :

Trois décès, dont un à la suite d'une grippe.

Mortalité globale 1,36 %
Mortalité expurgée 0,91 %
Sur les 87 accouchements provoqués 0 %

Mortalité foetale :

Huit décès, soit globalement : 3,63 % qui se répartissent entre :

Epreuves du travail 4 décès
Accouchements provoqués 2 décès, soit 2,29 %
Césariennes 2 décès

Pareille ligne de conduite, ainsi que les résultats publiés par MM. Voron et Pigeaud, dans la thèse de Leblanc et leur article de 1934, ont suscité diverses critiques, surtout en ce qui concerne la place encore réservée à l'accouchement prématuré provoqué. Ces critiques ont été particulièrement bien exposées par Balard et Mahon (1).

Nous croyons que les faits que nous allons rapporter peuvent répondre à deux critiques de ces auteurs.

1° Ceux-ci écrivent en effet : « Nous admettons

(1) BALARD et MAHON, *Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique*, mars 1935, page 121.

évidemment les chiffres de Voron et de l'Ecole lyonnaise, mais nous nous permettons de faire observer qu'ils sont trop beaux pour qu'on puisse espérer les voir se maintenir indéfiniment sur des séries d'importance croissante, et surtout entre des mains moins expertes et moins prudentes, tentées par l'apparente facilité de la méthode ».

2° Ensuite parlant des risques d'infection maternelle dans l'accouchement prématuré provoqué, ils disent : « En ce qui concerne la mortalité maternelle, tout le monde est d'accord pour la fixer autour de 1 %, chiffre très bas et qui paraît difficilement réductible, tant que la provocation de l'accouchement exigera la mise en place d'un corps étranger intra-utérin. Il est juste de dire qu'à l'heure actuelle, Voron et Brochier obtiennent le déclanchement du travail à 8 mois 1/2 par des moyens médicamenteux, mais dans 15 % des cas seulement ».

Série particulièrement heureuse, et qui risque de ne pas se reproduire — danger léger, mais réel, des procédés mécaniques de déclanchement du travail auxquels ont été forcés de toujours recourir dans les échecs fréquents des procédés médicamenteux, telles sont les deux seules critiques que nous retiendrons, nous plaçant volontairement sur un terrain purement objectif et laissant de côté toute discussion théorique.

La nouvelle série d'observations de dystocies pelviennes que nous rapportons, porte sur l'année qui vient de s'écouler, du 1^{er} août 1940 au 1^{er} août 1941. La ligne de conduite de la Clinique n'a pas varié, toujours inspirée par l'enseignement de notre Maître, le

Professeur Voron. Nous verrons que, à près de 10 ans d'intervalle, non seulement les résultats sont aussi bons, mais encore ils sont quelque peu meilleurs, et ceci malgré que, si la direction est restée la même, la plupart des exécutants ait changé.

Dans cette statistique, nous emploierons la même classification que notre devancier Leblanc ; ceci nous permettra de comparer exactement les résultats obtenus en 1932, 1933 et 1940-41. Nous essaierons alors de répondre aux deux critiques rapportées ci-dessus.

LA THERAPEUTIQUE DES VICIATIONS PELVIENNES AU COURS DE L'ANNEE 1940-1941

Nous classerons les observations en rétrécissements légers, moyens et sévères en prenant les mêmes critères que Leblanc.

1° RÉTRÉCISSEMENTS LÉGERS :

C'est le groupe des bassins symétriques, ou d'asymétrie légère ou modérée, présentant un rétrécissement limité ou prépondérant au détroit supérieur ; le diamètre promonto-pubien minimum étant peu ou pas touché et permettant l'adaptation du pôle céphalique.

2° RÉTRÉCISSEMENTS MOYENS :

Ce sont les bassins de forme régulière, les bassins aplatis et généralement rétrécis, ayant 9 cm. environ de D. U., l'excavation n'étant pas ou peu déformée. Nous y rangeons aussi certains bassins plats présentant une diminution un peu plus grande du diamètre antéro-postérieur (bassins aplatis de 8 cm. 5 de D. U.).

3° RÉTRÉCISSEMENTS SÉVÈRES :

Nous classons ici les bassins généralement rétrécis, aplatis et généralement rétrécis, annelés, de moins de 9 cm. de D. U. ; les bassins aplatis purs de moins de 8 cm. 5 de conjugué vrai ; les bassins, qui tout en ayant un diamètre antéro-postérieur au détroit supérieur utilisable, nous ont présenté à l'examen des déformations telles que faux-promontoires, redressements du sacrum ; ou encore ceux dont l'arc antérieur a subi des modifications telles que l'adaptation du pôle céphalique devait s'en trouver fortement gênée. Nous classons ici aussi les bassins d'asymétrie forte ou violente.

Il est bien entendu, que nous ne rapportons que les observations des dystocies pelviennes qui ont été dépistées et suivies à la consultation des femmes enceintes. Nous éliminons celles des femmes qui, n'ayant jamais été vues à la consultation, sont arrivées dans le service en cours de travail.

Cette restriction étant faite, le nombre des cas que nous relatons s'élève à 100.

OBSERVATIONS

Rétrécissements légers ou modérés

I. — THERAPEUTIQUE PROPHYLACTIQUE ACCOUCHEMENTS PROVOQUES

1) BOUGIES.

Observation n° 1

Année 1940. Obs. n° 942. Mme G..., 28 ans, III pare.

Premier accouchement : Prématuré, provoqué à 8 mois et demi. Enfant mort-né de 4.300 gr.

Deuxième accouchement : Prématuré, provoqué à 8 mois. Enfant vivant de 3.100 gr.

Bassin : Arc antérieur de rayon un peu réduit. Sacrum accessible à bout de doigt. Promontoire non atteint. Bassin un peu G. R.

Décision : Suffisant pour enfant de poids moyen.

Accouchement : Prématuré, provoqué à 8 mois 1/2. Bougie de Krause. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.300 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 2

Année 1940. Obs. n° 968. Mme C..., 26 ans, III pare.

Premier accouchement : Prématuré, provoqué à 8 mois et demi. Enfant vivant de 2.800 gr.

Deuxième accouchement : Prématuré, provoqué à 8 mois et demi. Enfant vivant de 2.800 gr.

Bassin : Arc antérieur de rayon très diminué, avec légère tendance au redressement. Sacrum suivi sur toute sa hauteur. Promontoire vrai, difficile à identifier, très élevé, atteint à 11 cm.

Bassin surtout G. R. de 9 cm. 5 de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Tentative d'accouchement provoqué par moyens médicamenteux dix jours avant terme sans succès. Une deuxième tentative, cinq jours avant terme, sans succès non plus.

Mise en place d'une bougie de Krause à terme. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 2.300 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 3

Année 1941. Obs. n° 383. Mme G..., 26 ans, III pare.

Premier accouchement : Hystérectomie. Enfant vivant de 3.500 gr.

Deuxième accouchement : Prématuré, provoqué à 8 mois. Application de forceps. Enfant vivant de 2.500 gr.

Bassin : Arc antérieur de courbure régulière, peut-être de rayon un peu inférieur à la normale. Sacrum suivi sur toute sa hauteur, avec promontoire pas très saillant, moyennement élevé, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A. et G. R., à bon arc antérieur, d'un peu plus de 9 cm de D. U.

Décision : Etant donnés les antécédents, accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Tentative d'accouchement provoqué vingt jours avant terme sans succès. Mise en place d'une bougie de Krause : déclanchement du travail. Présentation transversale. Tentative de version par manœuvres externes sans succès. Version par manœuvres internes. Enfant vivant de 3.500 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 4

Année 1941. Obs. n° 548. Mme M..., 33 ans, II pare.

Premier accouchement : Prématuré provoqué à 8 mois et demi. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 2.900 grammes.

Bassin : Arc antérieur de rayon régulier, mais inférieur à la normale. Faux promontoires S_1 S_2 atteint à 10 cm. 3.

Bassin A. et G. R. de 9 cm. 5 de D. U., à bon arc antérieur.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Prématuré provoqué, dix jours avant terme, par mise en place de bougie de Krause, après échec de deux tentatives par moyens médicamenteux. Version par manœuvres externes quelques jours auparavant. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 2.900 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 5

Année 1941. Obs. n° 591. Mme D..., 25 ans, IV pare.

Premier accouchement : Gémellaire à 6 mois 1/2. En-

fants vivants, décédés l'un à l'âge de 8 jours, l'autre à 2 mois 1/2.

Deuxième accouchement : Prématuré provoqué. Enfant vivant, décédé à l'âge de 14 mois, accidentellement.

Troisième accouchement : Spontané à terme. Application de forceps. Enfants vivant, décédé à l'âge de 9 mois, d'affection intestinale.

Bassin : Arc antérieur présentant un angle ilio-pubien marqué, faisant soupçonner un rétrécissement du diamètre transverse. Sacrum explorable dans ses deux tiers inférieurs, inexplorable plus haut.

Bassin peut-être transversalement rétréci.

Décision : En raison de l'excellent résultat du premier accouchement provoqué, et du volume suffisant de l'enfant, accouchement prématuré provoqué quinze jours avant terme.

Accouchement : Echec d'une première tentative de déclanchement du travail par le procédé médicamenteux. Mise en place d'une bougie de Trillat dix jours avant terme. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.160 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

2) PROCÉDÉ MÉDICAMENTEUX

Observation n° 6

Année 1940. Obs. n° 806. Mme R..., 24 ans, II pare.

Premier accouchement : Spontané à terme. Enfant vivant de 2.500 gr.

Bassin : Bon arc antérieur. Promontoire atteint bas et peu saillant, à 10 cm. 5.

Bassin A. et G. R. de un peu plus de 9 cm. de D. U.

Décision : Epreuve du travail ou accouchement provoqué si le terme est dépassé.

Accouchement : Déclanchement du travail par la méthode de Hauch après terme. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.280 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 7

Année 1940. Obs. n° 939. Mme G..., 24 ans. II pare.

Premier accouchement : Spontané à terme. Forceps au bas de l'excavation. Enfant vivant de 3.640 gr.

Bassin : Bon arc antérieur. Faux promontoire S₁ S₂. Promontoire vrai, peu saillant, élevé, atteint, à 10 cm. 6.

Bassin surtout aplati, de plus de 9 cm. de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué, en raison du volume fœtal qui semble dépasser 3.000 gr.

Accouchement : Prématuré provoqué par la méthode de Hauch huit jours avant terme. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.180 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 8

Année 1940. Obs. n° 950. Mme B..., 21 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur régulièrement circulaire, mais de rayon certainement réduit. Sacrum suivi sur la plus grande partie de sa hauteur. Promontoire mal identifiable ; première sacrée atteinte à 11 cm.

Décision : Surveiller le volume de l'enfant.

Accouchement : Prématuré provoqué par la méthode de Hauch au voisinage du terme. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.040 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 9

Année 1940. Obs. n° 979. Mme P..., 36 ans, III pare.

Premier accouchement : Spontané prématuré à 8 mois 1/2. Enfant vivant.

Deuxième accouchement : Prématuré spontané à 7 mois 1/2. Enfant décédé à l'âge de 2 mois.

Bassin : Arc antérieur très nettement redressé. Sacrum également redressé dans ses deux tiers inférieurs. Promontoire non atteint. Bassin G. R.

Décision : Accouchement prématuré provoqué en raison du volume fœtal.

Accouchement : Provocation du travail 10 jours avant terme, par la méthode de Hauch. Application de forceps à la partie moyenne de l'excavation, pour souffrance fœtale. Nouveau-né en état de mort apparente, ranimé après 15 minutes. Poids : 3.800 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 10

Année 1940. Obs. n° 1042. Mme P..., 27 ans, II pare.

Premier accouchement : Spontané à terme. Application de forceps. Enfant vivant, de 3.100 gr.

Bassin : Généralement rétréci de 9 cm. 5 de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué en raison du volume de l'enfant.

Accouchement : Prématuré provoqué par la méthode de Hauch à 8 mois 1/2. Expulsion spontanée d'un enfant en état de mort apparente, ranimé par les moyens habituels. Poids : 3.300 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 11

Année 1940. Obs. n° 1103. Mme B..., 22 ans, II pare.

Premier accouchement : Normal à terme. Enfant vivant de 3.250 gr.

Bassin : Arc antérieur de rayon régulier, un peu inférieur à la normale. Extrémité supérieure du sacrum explo-
rable. Promontoire accessible à bout de doigt (11 cm.).
Bassin : un peu C. R. de 9 cm. 5 de D. U.

Décision : Accouchement provoqué en raison du terme dépassé et du volume de l'enfant.

Accouchement : Provoqué par les moyens médicamenteux. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.460 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 12

Année 1940. Obs. n° 1107. Mme V..., 28 ans, III pare.

Premier accouchement : A terme : forceps. Enfant mort deux heures après.

Deuxième accouchement : Prématuré spontané à 8 mois 1/2. enfant vivant de 3.600 gr.

Bassin : Généralement rétréci de 9 cm. 5 de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Echec de deux tentatives d'accouchement provoqué par la méthode de Hauch à 8 mois 1/2. Succès à 8 mois 2/3 par la même méthode. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.700 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 13

Année 1941. Obs. n° 19. Mme B..., 24 ans, II pare.

Premier accouchement : Prématuré spontané à 8 mois.
Enfant vivant de 2.500 gr.

Bassin : Arc antérieur régulièrement circulaire de rayon voisin de la normale. Diamètre promonto-sous-pubien mesuré sur un faux promontoire S_1S_2 , assez bon, atteint à 10 cm. 4.

Bassin surtout aplati, de plus de 9 cm. de D. U.

Décision : Pronostic favorable pour un enfant de poids moyen.

Accouchement : Prématuré provoqué 10 jours avant terme par la méthode de Hauch. Expulsion spontanée d'un enfant de 3.400 gr., légèrement étonné.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 14

Année 1941. Obs. n° 63. Mme J..., 21 ans, II pare.

Premier accouchement : Normal à terme. Enfant vivant de 3.500 gr.

Bassin : Arc antérieur de rayon agrandi, avec angle ilio-pubien marqué. Sacrum facilement explorable. Promontoire saillant en bec, atteint à 10 cm. 8.

Bassin A. et G.R., surtout A., d'au moins 9 cm. 5 de D. U.

Décision : Bassin suffisant pour enfant de poids moyen.

Accouchement : Provoqué par la méthode de Hauch, car terme dépassé. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.100 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 15

Année 1941. Obs. n° 633. Mme H..., 35 ans, III pare.

Premier accouchement : Prématuré provoqué quelques jours avant terme. Enfant vivant de 3.500 gr.

Deuxième accouchement : Gémellaire à terme. Enfants de 2.400 gr. et 2.300 gr., morts à l'âge de sept mois, d'encéphalite.

Bassin : Arc antérieur de rayon légèrement réduit. Extrémité supérieure du sacrum perçue à bout de doigt, à 11 cm.

Bassin un peu G. R., de plus de 9 cm. de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : 20 jours avant terme, échec d'une tentative de provocation par la méthode de Hauch. Nouvelle tentative 18 jours avant terme par la même méthode, suivie de succès. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.800 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 16

Année 1941. Obs. n° 683. Mme P..., 43 ans, II pare.

Premier accouchement : Spontané à terme. Application de forceps. Enfant n'ayant vécu que quelques minutes.

Bassin : Arc antérieur de rayon régulier, mais inférieur à la normale. Faux promontoire S_1S_2 , peu saillant. Promontoire vrai élevé, saillant, difficile à atteindre à 10 cm. 8.

Bassin A. et G.R. de 9 cm. ou un peu plus, de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué près du terme.

Accouchement : Après une première tentative de provocation par la méthode de Hauch, sans succès, deuxième tentative par la même méthode suivie de succès, quelques

jours avant terme. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 2.300 gr. (On avait estimé l'enfant à 3.000 gr.).

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 17

Année 1941. Obs. n° 850. Mme C..., 18 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur un peu inférieur à la normale. Sacrum explorable. Faux promontoire S_1S_2 accessible à 10 cm. 5. Promontoire vrai non atteint.

Bassin G.R. de petite femme.

Décision : Accouchement prématuré provoqué en raison du volume fœtal.

Accouchement : Déclanchement provoqué du travail, huit jours avant terme, par la méthode de Hauch. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.000 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

II. — EPREUVES DU TRAVAIL

A) ACCOUCHEMENTS PAR LES VOIES NATURELLES

Observation n° 18

Année 1940. Obs. n° 762. Mme M..., 26 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur de rayon certainement diminué. Promontoire moyennement élevé, assez saillant, atteint à 10 cm. 4.

Bassin A. et *G.R.* de plus de 9 cm. de D. U., car promontoire bas situé.

Décision : Epreuve du travail à terme.

Accouchement : Déclanchement du travail à terme. Application de forceps pour souffrance fœtale. Enfant vivant de 3.060 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 19

Année 1940. Obs. n° 788. Mme L..., 28 ans, 1 pare.

Bassin : Arc antérieur de rayon voisin de la normale. Sacrum suivi sur toute sa hauteur. Promontoire assez saillant, assez bas situé, atteint à 10 cm. 6.

Bassin surtout aplati, de plus de 9 cm. de D. U.

Décision : Suffisant pour un enfant de poids moyen. Epreuve du travail, avec pronostic favorable.

Accouchement : Spontané à terme. Enfant vivant de 3.000 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 20

Année 1941. Obs. n° 842. Mme A..., 21 ans, 1 pare.

Bassin : Arc antérieur de grand rayon. Sacrum suivi sur toute sa hauteur. Promontoire vrai assez difficile à atteindre, élevé, mesuré à 10 cm. 8.

Bassin surtout aplati de 9 cm. 5 de D. U.

Décision : Epreuve du travail. Bon pronostic.

Accouchement : Prématuré spontané à 3 semaines du terme. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 2.750 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 21

Année 1940. Obs. n° 881. Mme D..., 28 ans, 1 pare.

Luxation congénitale de la hanche droite.

Bassin : Arc antérieur régulièrement circulaire à gauche.

A droite, ligne innommée nettement redressée.

Radiographie pelvienne :

Promonto-pubien minimum 10 cm.

Transverse médian 11 cm. 8

Transverse maximum 12 cm. 5

Bassin légèrement asymétrique, avec un sinus sacro-iliaque gauche moins profond que le droit.

Décision : Epreuve du travail à terme.

Accouchement : Spontané à terme. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 2.780 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 22

Année 1940. Obs. n° 1089. Mme D..., 27 ans, II pare.

Premier accouchement : Spontané à terme. Enfant vivant.

Bassin : Arc antérieur de rayon normal. Promontoire atteint à 10 cm. 7. Bassin surtout aplati de 9 cm. de D. U.

Décision : Epreuve du travail à terme.

Accouchement : Spontané à terme. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 2.780 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 23

Année 1940. Obs. n° 1154. Mme B..., 26 ans, II pare.

Premier accouchement : Normal à terme. Enfant vivant de 3.750 gr.

Bassin : Arc antérieur de rayon normal. Sacrum explo-
rable sur une grande partie de sa hauteur. Promontoire
vrai peu saillant, bas situé, facilement atteint à 10 cm. 8.

Bassin aplati de 9 cm. 5 de D. U.

Décision : Epreuve du travail à terme.

Accouchement : Spontané à terme. Expulsion spontanée
d'un enfant vivant de 3.900 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 24

Année 1940. Obs. n° 1278. Mme G..., 30 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur de rayon petit, mais régulier.
Sacrum atteint à bout de doigt, mais promontoire non
atteint.

Bassin un peu généralement rétréci de petite femme.

Décision : Accouchement provoqué, car la gestante est à
terme.

Accouchement : Déclanchement spontané du travail.
Application de forceps, à la partie moyenne de l'exca-
vation pour arrêt de la progression. Extraction difficile.
Enfant traumatisé ; hémorragie méningée traitée par ponc-
tion lombaire. Enfant vivant de 3.620 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 25

Année 1940. Obs. n° 1397. Mme C..., 25 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur de rayon nettement diminué. Faux
promontoire accessible à 10 cm. 8. Bassin un peu G. R.

Décision : On rejette l'accouchement prématuré provo-
qué en raison du défaut d'adaptation de la tête, de l'excès
de liquide et de la primiparité. Epreuve du travail,

Accouchement : Terme dépassé. Déclanchement spontané du travail. Surmenage maternel. Application de forceps, dégagement en occipito-sacrée, après épisiotomie. Enfant vivant de 3.600 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 26

Année 1941. Obs. n° 32. Mme B..., 19 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur de grand rayon. Sacrum suivi sur toute sa hauteur. Perception de différentes articulations. Promontoire vrai élevé, atteint à 10 cm. 8.

Bassin rachitique, surtout aplati, d'au moins 9 cm. 5 de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué, car volume foetal estimé à 3.000 gr.

Accouchement : Echec de 2 tentatives d'accouchement prématuré provoqué par la méthode de Hauch, à 10 jours et 5 jours avant terme. Déclanchement spontané du travail à terme. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 2.600 gr., d'aspect chétif.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Aspect vieillot, peau sèche et ridée. Rate non perçue. Vivant à la sortie.

Observation n° 27

Année 1941. Obs. n° 34. Mme P..., 30 ans, I pare.

Bassin : Rachitique, généralement rétréci de 9 cm. 5 de D. U.

Décision : Suffisant pour un enfant de poids moyen.

Accouchement : Déclanchement spontané du travail à terme. Présentation en siège décomplété ; petite extraction du siège. Enfant vivant de 2.800 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 28

Année 1941. Obs. n° 96. Mme P..., 18 ans, 1 pare.

Bassin : Arc antérieur circulaire, de rayon un peu réduit.

Bassin un peu généralement rétréci de petite femme, avec promontoire et sacrum non atteints.

Décision : Accouchement provoqué, car terme dépassé.

Accouchement : Echec de la tentative de déclanchement médicamenteux. Accouchement spontané 8 jours après. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.380 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 29

Année 1941. Obs. n° 161. Mme J..., 31 ans. IV pare.

Premier accouchement : Prématuré spontané à 7 mois. Enfant décédé à l'âge de 8 jours. Poids 1.500 gr.

Deuxième accouchement : Normal à terme. Enfant vivant de 3.250 gr.

Troisième gestation : Fausse-couche de un mois.

Bassin : Arc antérieur d'assez grand rayon. Sacrum suivi sur toute sa hauteur. Promontoire peu saillant, difficile à atteindre à 10 cm. 8. Importants stigmates rachitiques.

Bassin aplati de 9 cm. 5 de D. U.

Décision : Enfant évalué à 3.200 gr. Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Prématuré spontané, un peu avant terme. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.750 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 30

Année 1941. Obs. n° 178. Mme H..., 24 ans, III pare.

Premier accouchement : Spontané à terme. Deux jumeaux vivants, de poids entre 2.300 gr. et 2.500 gr.

Deuxième accouchement : Hystérotomie par voie vaginale. Enfant décédé au bout de quelques heures.

Bassin : Arc antérieur de rayon nettement réduit. Pas de contact osseux en arrière.

Bassin peut-être transversalement rétréci.

Décision : Epreuve du travail à terme.

Accouchement : Prématuré spontané à 8 mois. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 2.400 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 31

Année 1941. Obs. n° 284. Mme H..., 20 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur de rayon supérieur à la normale. Sacrum suivi sur toute sa hauteur. Articulation sacrée perceptible. Promontoire peu élevé, pas très saillant, accessible à 10 cm. 8.

Bassin aplati de 9 cm. 5 de D. U.

Décision : La parturiente arrive à la maternité, à terme, accusant quelques douleurs depuis près de 24 heures. Tête juste amorcée. On porte un pronostic favorable, et l'enfant étant de poids suffisant, on décide de tenter un déclanchement médicamenteux.

Accouchement : Echec de la tentative de déclanchement par la méthode Hauch. Déclanchement spontané du travail huit jours plus tard. Signes de souffrance fœtale, écoulement du liquide méconial. Application rapide de forceps. Extraction d'un enfant mort. Poids : 3.640 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : La nécropsie montre une hypertrophie spléno-hépatique importante. Hérédo-syphilis probable.

Observation n° 32

Année 1941. Obs. n° 303. Mme A..., 18 ans, I pare.

Bassin : Grand bassin aplati de plus de 9 cm. 5 de D. U.

Décision : Epreuve du travail à terme.

Accouchement : Spontané à terme. Enfant vivant de 2.900 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 33

Année 1941. Obs. n° 347, Mme S..., 27 ans, I pare.

Bassin : Rachitique, aplati de plus de 9 cm. de D. U.

Décision : Pronostic favorable pour un enfant de poids moyen. Epreuve du travail.

Accouchement : Prématuré spontané 20 jours avant terme. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 2.720 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 34

Année 1941. Obs. n° 354. Mme C..., 38 ans, II pare.

Premier accouchement : Application de forceps. Enfant mort à la naissance. Poids : 2.900 gr.

Bassin : Arc antérieur de rayon régulier, inférieur à la normale. Sacrum suivi sur toute sa hauteur. Promontoire vrai peu saillant, difficile à individualiser, atteint à 10 cm. 8.

Bassin surtout G.R., de 9 cm. à 9 cm. 5 de D.U.

Décision : Bon pronostic, étant donné le volume foetal.
Epreuve du travail.

Accouchement : Spontané à terme. Enfant vivant de 2.740 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 35

Année 1941. Obs. n° 378. Mme C..., 31 ans, I pare.

Bassin : Un peu G.R. de 10 cm. 8 de P. S. P.

Décision : Epreuve du travail.

Accouchement : Rupture prématurée des membranes à 8 mois 1/2. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 2.820 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 36

Année 1941. Obs. n° 424. Mme Z..., 21 ans, II pare.

Premier accouchement : Normal à terme. Enfant vivant.

Bassin : Rachitique, surtout aplati, de 9 cm. 5 de D. U.

Décision : Bon pronostic. Epreuve du travail.

Accouchement : Spontané à terme. Expulsion simple d'un enfant vivant de 3.020 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 37

Année 1941. Obs. n° 484. Mme V..., 31 ans, II pare.

Mal de Pott dorsal. Taille : 1 m. 34.

Premier accouchement : Provoqué à terme. Application

de forceps au bas de l'excavation. Enfant vivant de 3.200 gr.

Bassin : Cyphotique de 10 cm. 5 de bi-ischiatique.

Décision : Epreuve du travail.

Accouchement : Expulsion spontanée à terme d'un enfant vivant de 2.540 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 38

Année 1941. Obs. n° 566. Mme C..., 25 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur voisin de la normale. Sacrum accessible. Promontoire non atteint. Bassin un peu G. R., de petite femme trapue.

Décision : Epreuve du travail, avec pronostic favorable.

Accouchement : Expulsion spontanée à terme d'un enfant vivant de 3.600 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 39

Année 1941. Obs. n° 575. Mme R..., 38 ans, IV pare.

Premier accouchement : Provoqué à 8 mois, par bougie de Krause. Expulsion spontanée d'un enfant vivant.

Deuxième accouchement : Spontané à terme. Enfant vivant.

Troisième accouchement : Spontané à terme. Enfant vivant.

Bassin : Arc antérieur assez bon, un peu réduit. Sacrum explorable. Promontoire non atteint.

Bassin un peu G.R.

Décision : Epreuve du travail, car enfant de petit volume.

Accouchement : Spontané à terme. Expulsion simple d'un enfant vivant de 3.020 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 40

Année 1941. Obs. n° 578. Mme L..., 32 ans, II pare.
Luxation congénitale de la hanche droite.

Premier accouchement : Spontané à terme. Enfant vivant de 2.500 gr.

Bassin : Arc antérieur paraissant un peu modifié du côté gauche. Sacrum et promontoire non explorables.

Décision : Pronostic à priori favorable. Epreuve du travail, étant donné le petit volume de l'enfant.

Accouchement : Spontané à terme. Expulsion simple d'un enfant vivant de 2.820 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 41

Année 1941. Obs. 611. Mme D..., 26 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur de rayon régulier, mais semblant inférieur à la normale. Sacrum explorable sur le tiers de sa hauteur, mais promontoire non atteint.

Bassin un peu G.R.

Décision : Surveiller le volume fœtal. Epreuve du travail.

Accouchement : Spontanée à terme. Expulsion simple d'un enfant vivant de 3.200 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation N° 42

Année 1941. Obs. n° 668. Mme M..., 29 ans, II pare.

Premier accouchement : Spontané à terme. Version au cours du travail pour présentation transversale. Enfant de 3.200 gr. ayant vécu un quart d'heure.

Bassin : Arc antérieur de rayon supérieur à la normale. Sacrum suivi sur toute sa hauteur, sans saillie des vertèbres sacrées. Promontoire peu élevé, atteint à 10 cm. 8

Radiographie pelvienne :

Promonto-pubien minimum 9. cm. 5

Transverse médian 11 cm. 5

Bassin : A. et G. R. de plus de 9 cm. de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Echec d'une tentative de déclanchement médicamenteux du travail 10 jours avant terme. Accouchement spontané à terme. Expulsion simple d'un enfant vivant de 3.280 gr., assez nettement modelé.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 43

Année 1941. Obs. n° 744. Mme G..., 26 ans, III pare. Sérologie spécifique négative.

Premier accouchement : Spontané à terme. Fœtus macéré.

Deuxième accouchement : Spontané à terme. Fœtus macéré.

Bassin : Arc antérieur de rayon moyen. Sacrum explo-
rable sur presque toute sa hauteur, avec promontoire accessible, bas situé, peu saillant, atteint à 10 cm. 8.

Bassin surtout aplati.

Décision : Surveiller le volume fœtal et faire un accouchement provoqué si l'enfant est gros.

Accouchement : Prématuré spontané à 7 mois 1/2, d'un fœtus macéré et d'un enfant vivant de 1.720 gr., débile.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Sort du service vingt jours après.

Poids : 2.080 gr., bon état général.

Observation n° 44

Année 1941. Obs. n° 758. Mme G..., 22 ans, II pare.

Premier accouchement : Normal à terme. Enfant vivant.

Bassin : Surtout aplati, d'un peu plus de 9 cm. de D. U.

Décision : Epreuve du travail à terme.

Accouchement : Spontané à terme. Expulsion simple d'un enfant vivant de 2.900 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

B. — HYSTÉROTOMIE.

Observation n° 45

Année 1941. Obs. n° 105. Mme F..., 40 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur régulièrement circulaire, de rayon un peu réduit. Sacrum et promontoire non atteint.

Bassin un peu G. R.

Décision : Epreuve du travail à terme, en raison de la non adaptation de la présentation, de la primiparité âgée et du bassin.

Accouchement : Déclenchement spontané à terme. Le travail progresse mal, avec tendance à la rétraction utérine. Hystérotomie basse après quelques heures d'expectation. Enfant mal formé, dont le cœur bat pendant cinq

minutes, et ne peut être ranimé (monstruosité : ciclocéphalien diophtalme). Poids : 3.250 gr.

Suites de couches : Fébrile.

Etat de l'enfant : Mort-né.

Rétrécissements moyens

A. — Thérapeutique prophylactique

1) BOUGIES.

Observation n° 46

Année 1940. Obs. n° 751. Mme S..., 28 ans. II pare.

Premier accouchement : Prématuré provoqué à 8 mois 1/2. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 2.940 gr.

Bassin : Arc antérieur de rayon moyen, régulièrement circulaire. Promontoire moyennement élevé et saillant, atteint à 10 cm. 5. Bassin A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Echec de deux tentatives de déclanchement du travail par les moyens médicamenteux. Mise en place d'une bougie de Krause à terme. Expulsion simple d'un enfant vivant de 2.470 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 47

Année 1940. Obs. n° 897. Mme B..., 37 ans, VIII pare.

Accouchements : Prématurés provoqués, 5 fois. Enfants vivants. Spontanés à terme, deux fois. Enfants morts-nés.

Bassin : Arc antérieur de rayon régulier, voisin de la nor-

male. Sacrum suivi sur toute sa hauteur, sans faux-promontoire. Promontoire vrai, saillant, en bec, peu élevé et atteint à 10 cm. 5.

Bassin surtout aplati de 9 cm. de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Prématuré provoqué par mise en place d'une bougie de Krause à 8 cm. 1/2. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.280 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 48

Année 1941. Obs. n° 278. Mme C..., 31 ans, VI pare. I F. C.

Premier accouchement : Application de forceps. Enfant mort-né de 2.850 gr.

Deuxième accouchement : Spontané à terme. Application de forceps. Enfant vivant de 3.200 gr.

Troisième accouchement : Prématuré provoqué. Application de forceps. Enfant ayant vécu deux heures.

Quatrième gestation : Fausse-couche à trois mois.

Cinquième accouchement : Prématuré provoqué. Application de forceps. Enfant vivant de 3.300 gr.

Sixième accouchement : Provoqué à terme. Application de forceps. Enfant mort-né de 3.500 gr.

Bassin : Rachitique A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Echec de deux tentatives de déclanchement du travail avant terme, par la méthode de Hauch. Mise en place d'une bougie de Krause quinze jours avant terme, suivie de succès. A dilatation complète la tête ne s'engage pas. Version podalique par manœuvres internes. Extraction d'un enfant cyanosé de 3.200 gr., ranimé par les moyens habituels.

Suites de couches : Suites simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 49

Année 1941. Obs. n° 752. Mme D..., 35 ans, VI pare.

Premier accouchement : Spontané à terme. Application de forceps. Enfant vivant de 3.250 gr.

Deuxième accouchement : Spontané à terme. Enfant vivant de 3.250 gr.

Troisième accouchement : Spontané à terme. Application de forceps. Enfant vivant de 3.500 gr.

Quatrième accouchement : Prématuré provoqué à 8 mois 1/2. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.100 gr.

Cinquième accouchement : Prématuré provoqué à 8 mois 1/2. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.000 gr.

Bassin : A. et G. R., de 9 cm. de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Echec d'une tentative de déclanchement du travail, vingt jours avant terme, par la méthode de Hauch. Mise en place d'une bougie de Krause le lendemain. Déclanchement du travail. Application de forceps avec lacs sur une tête en O.I.G.T. au tiers supérieur de l'excavation. Enfant vivant de 3.200 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 50

Année 1941. Obs. n° 847. Mme B..., 20 ans, II pare.

Premier accouchement : Enfant mort-né de 4.120 gr. Extraction au forceps, car la tête a buté, au cours de la pro-

gression, contre un rétrécissement du détroit moyen (projection en dedans, de l'épine sciatique).

Bassin : Arc antérieur de rayon sensiblement diminué. Promontoire non atteint. Les épines sciatiques sont assez saillantes, confirmant l'impression de dystocie du détroit moyen.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Echec d'une tentative de provocation de travail par la méthode de Hauch, à 8 mois 1/2. Mise en place d'une bougie de Krause, suivie de succès. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.320 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 51

Année 1941. Obs. n° 872. Mme R..., 32 ans, V pare.

Accouchements : 3 accouchements normaux à terme avec enfants vivants. Un accouchement prématuré spontané.

Bassin : Arc antérieur de rayon normal. Concavité sacrée redressée. Promontoire saillant en bec, atteint à 10 cm. 1/2. Bassin canaliculé.

Bassin A. et G. R. de moins de 9 cm. de D. U., canaliculé, à bon arc antérieur.

Décision : Accouchement provoqué, car le terme est atteint.

Accouchement : Echec de deux tentatives de déclanchement du travail par la méthode de Hauch. Mise en place d'une bougie de Krause, suivie de succès. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.260 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

2) PROCÉDÉS MÉDICAMENTEUX.

Observation n° 52

Année 1940. Obs. n° 771. Mme C..., 24 ans, 1^{er} pare.

Bassin : Arc antérieur régulièrement circulaire de rayon un peu réduit. Promontoire atteint bas, peu saillant, à 10 cm. 5. Bassin A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Déclanchement du travail quinze jours avant terme, par la méthode de Hauch. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.900 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 53

Année 1940. Obs. n° 800. Mme P..., 23 ans, 1^{er} pare.

Bassin : Arc antérieur de rayon certainement diminué. Sacrum suivi sur toute sa hauteur. Promontoire difficile à identifier, assez élevé, atteint à 10 cm. 5. Bassin A et G. R. de 9 cm. de D. U.

Décision : Epreuve du travail à terme, ou accouchement provoqué si le terme est dépassé.

Accouchement : Déclanchement du travail par procédé médicamenteux près du terme. Application de forceps au bas de l'excavation. Enfant vivant de 3.220 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 54

Année 1940. Obs. n° 211. Mme C..., 28 ans, VI^{ème} pare.

Premier accouchement : Prématuré provoqué à 8 mois 1/2. Application de forceps. Enfant vivant de 3.450 gr.

Deuxième accouchement : Normal à terme. Enfant vivant de 2.940 gr.

Troisième accouchement : Normal à terme. Enfant vivant de 2.720 gr.

Quatrième accouchement : Prématuré provoqué à 8 mois 1/2. Enfant vivant de 3.500 gr. Décédé à l'âge de 2 mois.

Cinquième accouchement : Prématuré provoqué à 8 mois 1/2. Enfant vivant de 3.100 gr.

Bassin : Bon arc antérieur. Promontoire semble être assez bas situé, au sommet d'un sacrum suivi sur toute sa hauteur.

Bassin aplati de 9 cm. de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Déclanchement du travail à 8 mois 1/2 par la méthode de Hauch. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.200 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 55

Année 1940. Obs. n° 1288. Mme C..., 20 ans, II pare.

Premier accouchement : Normal à terme. Enfant vivant.

Bassin : Arc antérieur nettement redressé. Extrémité supérieure du sacrum facilement accessible. Un faux promontoire. Promontoire vrai atteint à 10 cm. 5.

Bassin A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Déclanchement du travail six jours avant terme, par la méthode de Hauch. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.000 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 56

Année 1940. Obs. n° 1332. Mme D..., 32 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur de rayon régulier, un peu inférieur à la normale. Contact sacré à 10 cm.

Bassin G. R.

Décision : Accouchement prématuré provoqué, en raison de l'âge maternel et du volume fœtal.

Accouchement : Provoqué à 8 m. 2/3, par la méthode de Hauch. Application de forceps en bas de l'excavation pour arrêt de la progression. Episiotomie. Enfant vivant de 3. 100 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 57

Année 1940. Obs. n° 1392. Mme D..., 31 ans, I pare.

Bassin : Bon arc antérieur ; diamètre promonto-sous-pubien mesuré à 10 cm. 2, sur un faux-promontoire S₁ S₂

Bassin A. et G. R., de moins de 9 cm. de D. U.

Décision : Epreuve du travail à terme.

Accouchement : Rupture prématurée des membranes, une semaine avant terme. Aussi provocation du travail immédiate par la méthode de Hauch. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 2.740 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 58

Année 1941. Obs. n° 170. Mme R..., 22 ans, II pare.

Premier accouchement : Prématuré spontané. Application de forceps. Enfant vivant de 2.750 gr.

Bassin : Aplati et généralement rétréci de 9 cm. de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Après échec d'une première tentative de provocation du travail par la méthode de Hauch, déclanchement du travail par la même méthode un peu avant terme. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.060 grammes.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 59

Année 1941. Obs. n° 534. Mme L..., 38 ans, III pare.

Premier accouchement : Prématuré provoqué à 7 mois, pour excès de volume de la tête fœtale. Hydrocéphalie qui s'est améliorée par la suite. Enfant vivant.

Deuxième accouchement : Prématuré spontané. Application de forceps. Enfant vivant de 2.700 gr., hydrocéphale, muet, avec des crises convulsives.

Bassin : Sacrum à étages ; toutes les articulations sont saillantes. Bassin A. et G. R. de 9 cm. de D. U., canaliculé.

Décision : Bassin suffisant pour un enfant de petit volume, sinon accouchement provoqué à 8 m. 1/2.

Accouchement : Prématuré provoqué douze jours avant terme, par la méthode de Hauch. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 2.580 gr., assez fortement modelé ; gouttière au niveau de la suture pariéto-frontale gauche.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 60

Année 1941. Obs. n° 535. Mme V..., 30 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur de courbure un peu exagérée, mais bien régulière. Promontoire bas situé, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Déclanchement provoqué du travail au voisinage du terme, par la méthode de Hauch. Application de forceps à la partie inférieure de l'excavation. Enfant vivant de 3.560 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 61

Année 1941. Obs. n° 706. Mme B..., 29 ans, III pare.

Premier accouchement : Normal à terme. Enfant vivant de 3.200 gr.

Deuxième accouchement : Prématuré provoqué. Enfant vivant de 3.250 gr.

Bassin : Aplati et généralement rétréci, d'un peu moins de 9 cm. de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué, car l'enfant semble gros.

Accouchement : Prématuré provoqué à 8 mois 1/2 par la méthode de Hauch. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.150 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 62

Année 1941. Obs. n° 807. Mme B..., 30 ans, VI pare.

Accouchements : 5 accouchements normaux à terme.

Bassin : Arc antérieur excellent. Bassin aplati, canaliculé. Sacrum perçu sur toute sa hauteur. Promontoire sailant atteint à 10 cm. 5.

Bassin aplati, canaliculé, d'environ 9 cm. de D. U.

Décision : Bon pronostic pour un enfant de poids moyen, ou bien accouchement provoqué si l'enfant est gros.

Accouchement : Prématuré provoqué huit jours avant terme, par la méthode de Hauch. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 2.800 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

B. — Epreuves du travail

I. — ACCOUCHEMENT PAR VOIES NATURELLES.

Observation n° 63

Année 1940. Obs. n° 795. Mme C..., 19 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur nettement redressé. Promontoire saillant, moyennement élevé, atteint à 10 cm. 1.

Bassin A. et G. R. de moins de 9 cm. de D. U., à arc antérieur redressé.

Décision : Epreuve du travail.

Accouchement : Spontané à terme. Expulsion simple d'un enfant vivant de 3.090 gr., très modelé.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 64

Année 1940. Obs. n° 882. Mme D..., 27 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur de rayon très nettement diminué. Sacrum suivi sur toute sa hauteur. Promontoire peu élevé atteint à 10 cm. 3.

Bassin A. et G. R. de moins de 9 cm. de D. U., à mauvais arc antérieur.

Décision : Epreuve du travail à terme.

Accouchement : Spontané à terme. Expulsion simple d'un enfant vivant de 2.700 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 65

Année 1940. Obs. n° 998. Mme G..., 23 ans, II pare.

Premier accouchement : Prématuré provoqué à 8 mois 2/3. Application de forceps. Enfant mort-né de 3.050 gr.

Bassin : Arc antérieur de rayon nettement inférieur à la normale. Sacrum explorable sur le tiers supérieur de sa hauteur, avec promontoire vrai peu saillant, élevé, accessible à 10 cm. 5

Bassin A. et G. R. de 9 cm. de D. U., à mauvais arc antérieur.

Décision : Accouchement prématuré provoqué, en raison du volume fœtal.

Accouchement : Echec d'une tentative d'accouchement provoqué, à 8 mois 1/3. Epreuve du travail à terme. Application de forceps à la partie moyenne de l'excavation pour arrêt de la progression. Enfant vivant de 3.680 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 66

Année 1940. Obs. n° 1236. Mme C..., 19 ans, I pare.

Bassin : Aplati et généralement rétréci de 9 cm. de D. U.

Décision : Epreuve du travail à terme.

Accouchement : Prématuré spontané à 8 mois 2/3. Expulsion simple d'un enfant vivant de 3.150 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 67

Année 1940. Obs. n° 1375. Mme L..., 18 ans, I pare.

Bassin : Promontoire vrai assez saillant, modérément élevé, atteint à 10 cm. 5. Bassin surtout aplati de 9 cm. de D. U.

Décision : Epreuve du travail à terme.

Accouchement : Spontané à terme. Expulsion simple d'un enfant vivant de 3.440 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 68

Année 1940. Obs. n° 1380. Mme G..., 22 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon inférieur à la normale. Sacrum ayant conservé sa concavité. Promontoire bas situé, assez saillant, atteint à 10 cm. Bassin A. et G. R. de moins de 9 cm. de D. U., mais à bon arc antérieur.

Décision : Epreuve du travail à terme.

Accouchement : Spontané à terme. Expulsion simple d'un enfant vivant de 2.980 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 69

Année 1941. Obs. n° 175. Mme B..., 31 ans, II pare.

Syphilis certaine.

Premier accouchement : Normal à terme. Enfant vivant de 3.090 gr.

Bassin : Rachitique, aplati et généralement rétréci, à mauvais arc antérieur de 9 cm. de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Prématuré spontané la veille du jour où était décidé l'accouchement provoqué. Application de forceps à la partie moyenne de l'excavation, pour arrêt de la progression. Enfant flasque, cyanosé, ranimé par les moyens habituels ; crie dix minutes après. Poids, 3.220 gr.

Suites de couches : Simples,

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 70

Année 1941. Obs. n° 327. Mme F..., 34 ans, II pare.

Premier accouchement : A terme. Application de forceps. Enfant vivant de 3.300 gr.

Bassin : Aplati et généralement rétréci de 9 cm. à peine de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué avec pronostic réservé.

Accouchement : Echec de deux tentatives de provocation du travail par la méthode de Hauch, huit jours avant terme. On attend l'épreuve du travail. Accouchement spontané à terme d'un enfant vivant de 3.700 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 71

Année 1941. Obs. n° 341. Mme N..., 35 ans, II pare.

Premier accouchement : Normal à terme. Enfant mort-né de 3.500 gr.

Bassin : Arc antérieur marqué par un gros bourrelet rétro-symphysaire et de rayon manifestement diminué. Sacrum de courbure normale. Première vertèbre sacrée atteinte à bout de doigt à 11 cm.

Bassin transversalement rétréci.

Diamètre bi-épineux : 21 cm.

Diamètre bi-crête : 27 cm.

Décision : Epreuve du travail.

Accouchement : Prématuré spontané à 8 mois. Expulsion simple d'un enfant vivant de 2.500 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 72

Année 1941. Obs. n° 419. Mme C..., 31 ans, III pare et I F. C. Syphilis avérée.

Première gestation : Fausse-couche à deux mois.

Deuxième accouchement : Prématuré spontané à huit mois. Fœtus macéré.

Troisième accouchement : A terme. Application de forceps. Enfant mort-né.

Bassin : Arc antérieur de courbure régulière, mais de rayon inférieur à la normale. Sacrum explorable sur toute sa hauteur. Promontoire vrai élevé. Faux-promontoire sacré plus saillant, obstétrical, atteint à environ 10 cm. 5.

Bassin : A. et G. R. de 9 cm. de D. U., à bon arc antérieur.

Décision : Bassin acceptable pour un enfant de 2.800 gr. environ. Accouchement prématuré provoqué vers 8 mois 1/. Si échec, épreuve du travail avec pronostic réservé.

Accouchement : Echec d'une tentative d'accouchement provoqué par la méthode de Hauch quinze jours avant terme. Aux environs du terme, les bruits du cœur ne sont plus entendus. Expulsion à terme d'un fœtus macéré.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Mort-né macéré.

Observation n° 73

Année 1941. Obs. n° 504. Mme M..., 31 ans, III pare.

Premier accouchement : Normal à terme. Enfant vivant.

Deuxième accouchement : Normal à terme. Enfant vivant.

Bassin : Arc antérieur circulaire de rayon un peu inférieur à la normale. Promontoire un peu saillant modérément élevé, atteint à 10 cm. 5.

Bassin A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Décision : Surveiller le volume foetal. Il faudra peut-être envisager un accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Prématuré spontané quinze jours avant terme. Expulsion simple d'un enfant vivant de 2.600 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 74

Année 1941. Obs. n° 560. Mme B..., 30 ans, III pare
Grosse déformation rachitique des membres inférieurs

Premier accouchement : Prématuré spontané. Enfant vivant de 2.650 gr.

Deuxième accouchement : Prématuré spontané à 8 mois 1/2. Enfant vivant de 2.700 gr.

Bassin : Aplati et généralement rétréci de 9 cm. de D. U.

Décision : Epreuve du travail à terme.

Accouchement : Prématuré et spontané. Expulsion simple d'un enfant vivant, débile, de 2.120 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 75

Année 1941. Obs. n° 562. Mme B..., 30 ans, III pare.

Premier accouchement : Normal à terme. Enfant vivant.

Deuxième accouchement : Normal à terme. Enfant vivant.

Bassin : Aplati et généralement rétréci, mais surtout aplati de 9 cm. de D. U.

Décision : Epreuve du travail à terme.

Accouchement : Prématuré spontané vingt jours environ avant terme. Expulsion simple d'un enfant vivant de 3.160 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 76

Année 1941. Obs. n° 587. Mme A..., 21 ans, 1 pare.

Bassin : Arc antérieur de rayon manifestement réduit. On suit le sacrum sur la plus grande partie de sa hauteur, jusqu'à une saillie qui semble être le promontoire, assez bas situé, atteint à 10 cm. 5.

Bassin G. R. de 9 cm. de D. U.

Décision : Epreuve du travail avec bon pronostic, étant donné le petit volume du fœtus.

Accouchement : Spontané à terme d'un enfant vivant de 2.940 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 77

Année 1941. Obs. n° 620. Mme C..., 22 ans, 1 pare.

Bassin : Arc antérieur de très bon rayon. Sacrum explo-
rable sur le tiers supérieur de sa hauteur, nettement redressé, avec faux-promontoire peu saillant, atteint à 10 cm. 7.

Bassin A. et G. R. de 9 cm. de D. U.

Décision : Epreuve de travail à terme avec bon pronostic.

Accouchement : Spontané à terme. Expulsion simple d'un enfant vivant de 2.820 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 78

Année 1941. Obs. n° 778. Mme B..., 25 ans, I pare.

Bassin : Aplati et généralement rétréci de 9 cm. de D. U.

Décision : Epreuve du travail à terme.

Accouchement : Le terme étant dépassé, on tente un déclanchement médicamenteux du travail. Echec. Accouchement spontané quinze jours après terme. Enfant vivant de 3.000 gr. qui présente un chevauchement très accusé des pariétaux sur les frontaux et l'occipital.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 79

Année 1941. Obs. n° 802. Mme de W..., 19 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur de courbure réduite. Promontoire atteint à 11 cm. Diamètre bi-épineux légèrement diminué, de 21 cm. Bassin un peu généralement rétréci.

Décision : Epreuve du travail, car la parturiente refuse l'accouchement provoqué.

Accouchement : Epreuve du travail à terme, terminée par une application de forceps dans l'excavation, pour arrêt de la progression. Episiotomie. Enfant vivant de 3.460 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 80

Année 1941. Obs. n° 820. Mme P..., 25 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur inférieur à la normale. Sacrum

suivi sur toute sa hauteur, avec courbure conservée. Promontoire vrai assez saillant, atteint à 10 cm. 5.

Bassin généralement rétréci de 9 cm. de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué. S'il échoue, on fera une épreuve du travail.

Accouchement : Epreuve du travail à terme. Application de forceps en haut de l'excavation. Enfant vivant de 3.180 grammes présentant une hémorragie méningée.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Hémorragie méningée, traitée par trois ponctions lombaires. Sort en excellente santé.

2) HYSTÉROTOMIES.

Observation n° 81

Année 1940. Obs. n° 1215. Mme T..., 29 ans, 1 pare.

Bassin : Arc antérieur de rayon un peu réduit. Sacrum explorable sur toute sa hauteur. Concavité conservée. Promontoire non identifié, mais S₁ atteinte à 10 cm. 5.

Bassin un peu G. R. de 9 cm. de D. U.

Décision : Etant donnée la présentation du siège irréductible, épreuve du travail à terme et hystérotomie si nécessaire.

Accouchement : Epreuve du travail négative. Hystérotomie basse. Extraction d'un enfant vivant de 3.050 gr.

Suites de couches : Phlébite gauche. Suppuration de la paroi abdominale. Guérison parfaite.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 82

Année 1940. Obs. n° 1372. Mme S..., 23 ans, 1 pare.

Bassin : Arc antérieur de court rayon. Première vertèbre sacrée atteinte à bout de doigt.

Bassin un peu G. R.

Décision : Epreuve du travail à terme.

Accouchement : Epreuve du travail inefficace. Eaux méconiales. Hystérotomie basse après quarante-huit heures d'expectation ; extraction au forceps d'un enfant vivant de 2.900 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Rétrécissements sévères

A. — Thérapeutique prophylactique

1) BOUGIES.

Observation n° 83

Année 1940. Obs. n° 1040. Mme E..., 30 ans, III pare.

Premier accouchement : Prématuro provoqué à 8 mois 2/3. Application de forceps. Enfant vivant de 3.700 gr.

Deuxième accouchement : Prématuro provoqué à 8 mois 1/2. Enfant vivant de 3.200 gr.

Bassin : Arc antérieur redressé, avec saillie assez accentuée du bourrelet rétro-symphysaire. Sacrum explorable sur toute sa hauteur, avec promontoire vrai modérément saillant, moyennement élevé, accessible à 10 cm. 2.

Bassin surtout aplati de 8 cm. 5 à 9 cm. de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Echec d'une tentative de déclanchement provoqué du travail par la méthode de Hauch. Mise en place d'une bougie de Krause une semaine avant terme. Expulsion simple d'un enfant vivant de 2.450 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 84

Année 1940. Obs. n° 1184. Mme S..., 24 ans, II pare.

Premier accouchement : Prématuré provoqué à 8 mois 1/2. Application de forceps. Enfant vivant de 3.540 gr.

Bassin : Aplati et généralement rétréci, canaliculé, entre 8 cm. 5 et 9 cm.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Echec de deux tentatives de déclanchement médicamenteux du travail par la méthode de Hauch. Mise en place d'une bougie de Trillat, six jours avant terme. Présentation en N. I. G. T. Version podalique par manœuvres internes. Enfant vivant de 3.760 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 85

Année 1941. Obs. n° 885. Mme M..., 23 ans, III pare.

Premier accouchement : Prématuré provoqué à 8 mois. Enfant vivant de 2.000 gr.

Deuxième accouchement : Prématuré provoqué à 8 mois également. Enfant vivant d'environ 2.000 gr. aussi.

Bassin : Arc antérieur de rayon diminué. Promontoire saillant atteint à 9 cm. 5. Bassin A. et G. R., canaliculé, de 8 cm. de D. U., d'apparence redoutable.

Décision : Accouchement prématuré provoqué, en raison des bons résultats obtenus précédemment.

Accouchement : Echec d'une tentative de déclanchement médicamenteux du travail par la méthode de Hauch. Mise en place d'une bougie de Krause trois semaines avant terme. Expulsion simple d'un enfant vivant de 2.390 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

2) PROCÉDÉS MÉDICAMENTEUX.

a) ACCOUCHEMENTS PAR LES VOIES NATURELLES.

Observation n° 86

Année 1940. Obs. n° 793. Mme L..., IV pare.

Accouchements précédents : Tous normaux à terme. Enfants vivants.

Bassin : Arc antérieur de rayon inférieur à la normale. et de courbure peu prononcée. Promontoire bas situé, peu saillant, atteint à 10 cm.

Bassin A. et G. R. de 8 cm. 5 de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Déclanchement médicamenteux du travail, dix jours avant terme, par la méthode de Hauch. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 3.680 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 87

Année 1941. Obs. n° 730. Mme T..., 44 ans, VI pare.

Premier accouchement : Application de forceps. Enfant ayant vécu trois jours.

Deuxième, troisième et quatrième accouchements :

Prématurés provoqués à 8 mois 1/2. Enfants vivants de 2.900 gr. environ.

Cinquième accouchement : Prématuré spontané à 8 mois 1/2. Version podalique par manœuvres internes. Enfant vivant de 2.800 gr.

Bassin : Aplati de 8 cm. 5 de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué.

Accouchement : Déclanchement médicamenteux du tra-

vail, quelques jours avant terme, par la méthode de Hauch, suivi de succès. Expulsion spontanée d'un enfant vivant de 2.700 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

b) HYSTÉROTOMIE.

Observation n° 88

Année 1941. Obs. n° 608. Mme M..., 30 ans, I pare.

Naine, rachitique. Taille : 1 m. 29.

Bassin : Aplati et généralement rétréci de 7 cm. de D. U.

Décision : Epreuve du travail, suivie d'hystérotomie.

Accouchement : Le terme étant dépassé, l'enfant jugé de poids suffisant, on fait une déclanchement médicamenteux du travail par la méthode de Hauch avec succès. Hystérotomie basse après une courte épreuve du travail. Enfant vivant de 3.240 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

B. — Epreuves du travail

1) ACCOUCHEMENTS PAR LES VOIES NATURELLES.

Observation n° 89

Année 1940. Obs. n° 872. Mme C..., 37 ans, IV pare.

Accouchements antérieurs : Normaux à terme. Enfants vivants de 2.820 gr. au maximum.

Bassin : Arc antérieur de rayon assez régulier et voisin de la normale. Sacrum suivi sur toute sa hauteur. Faux-promontoire $S_1 S_2$. Promontoire vrai bas situé, atteint à 10 cm. 2.

Bassin surtout aplati de 8 cm. 5 de D. U.

Décision : Epreuve du travail à terme, étant donné le faible poids des enfants précédents.

Accouchement : Spontané à terme. Expulsion simple d'un enfant vivant de 2.800 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 90

Année 1941. Obs. n° 197. Mme S..., 22 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur de courbure régulière, mais de court rayon. Sacrum suivi sur toute sa hauteur. Promontoire obstétrical atteint à 10 cm.

Bassin A et G. R. de 8 cm. 5 de D. U.

Décision : Surveiller le volume fœtal.

Accouchement : Appendicéctomie au 8^e mois de la grossesse. Rupture prématurée des membranes au 10^e jour des suites opératoires. Application de forceps au bas de l'excavation pour éviter les efforts expulsifs trop violents, en raison de l'intervention chirurgicale. Enfant vivant de 2.280 grammes.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Etat général médiocre. Courbe de poids insuffisante. Subictère et vomissements. Bon état général à la sortie.

Observation n° 91

Année 1941. Obs. n° 252. Mme D..., 27 ans, I pare.

Mal de Pott dorsal, datant de l'enfance, avec cyphose et abcès, et fistule persistante. De plus, scoliose et très petite taille (1 m. 19). Poids : 29 kgs 600.

Bassin : Arc antérieur de rayon régulier, voisin de la normale. Sacrum suivi sur toute sa hauteur, avec promontoire

vraisemblablement vrai, peu saillant, atteint à 10 cm. 2. En outre. rétrécissement des détroits moyen et inférieur.

La radiographie pelvimétrique montre un asymétrie de l'arc antérieur qui, à droite, est presque rectiligne.

Bassin cypho-scolio-rachitique, aplati et généralement rétréci, asymétrique, de 8 cm. 7 de D. U. et de 8 cm. de bi-ischiatique.

Décision : Discuter la possibilité d'un accouchement prématuré provoqué quinze jours avant terme.

Accouchement : Déclanchement spontané prématuré du travail, vingt jours avant terme. Tête en transverse. Epreuve du travail. Etant donné le surmenage maternel, on fait une application de forceps. L'introduction des cuillères est difficile à cause de l'étroitesse du détroit inférieur. La descente se fait laborieusement en transverse. Dégagement en occipito-sacrée. Enfant en état de mort apparente, mais le cœur bat. Dépression en cuillère sur le frontal droit. Relèvement par la méthode de Vicarelli. La ponction lombaire ramène un liquide sanglant. Obitus fœtal au bout de 1/4 d'heure.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Décès.

Observation n° 92

Année 1941. Obs. n° 793. Mme D..., 25 ans, 1 pare. Rachitisme intense.

Bassin : A. et G. R., canaliculé de 8 cm. 5 de D. U.

Décision : Epreuve du travail à terme avec pronostic réservé. Hystérotomie probable.

Accouchement : Après une épreuve du travail assez prolongée, application de forceps au tiers supérieur de l'excavation. Enfant vivant de 3.450 gr., présentant un chevauement marqué des pariétaux. Diamètre bi-pariétal : 8 cm. 2. Céphalématome.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

2) HYSTÉROTOMIES.

Observation n° 93

Année 1940. Obs. n° 875. Mme G..., 26 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur de rayon inférieur à la normale.
Promontoire moyennement élevé, saillant en bec, atteint à 10 cm. 2.

Bassin A. et G. R. de 8 cm. 5 à 9 cm. de D. U.

Décision : Epreuve du travail à terme, avec pronostic réservé.

Accouchement : Spontané à terme. Hystérotomie basse après quarante-huit heures d'expectation. Enfant vivant de 3.360 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 94

Année 1940. Obs. n° 1268. Mme P..., 33 ans, I pare.

Bassin : A. et G. R., canaliculé, de 8 cm. à 8 cm. 5 de D. U.

Décision : Epreuve du travail à terme.

Accouchement : Courte épreuve du travail à terme (quatorze heures), hystérotomie basse. Enfant vivant de 3.140 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 95

Année 1941. Obs. n° 138. Mme L..., 23 ans, I pare.

Femme de petite taille ayant présenté un rachitisme intense de la première enfance. A subi, à l'âge de 11 ans,

une ostéotomie du fémur gauche pour « genu valgum ». Scoliose dorso-lombaire à courbure principale à convexité droite. Courbure de compensation à convexité gauche. Hanche droite plus saillante que a gauche.

Bassin : Arc antérieur de rayon régulier, mais certainement inférieur à la normale. L'hémiarc semble légèrement redressé. Sacrum suivi sur toute sa hauteur. Un faux-promontoire $S_1 S_2$. Promontoire vrai moins nettement saillant, facilement atteint à 10 cm. 2.

Bassin A. et G. R., canaliculé, à arc antérieur peut-être légèrement asymétrique, et de 8 cm. 5 de D. U.

Décision : Epreuve du travail à terme avec pronostic pas forcément mauvais.

Accouchement : Après une épreuve du travail à terme de onze heures, hystérotomie basse. Enfant très étonné, ranimé au bout de cinq minutes. Poids : 3.130 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 96

Année 1941. Obs. n° 335. Mme G..., 29 ans, II pare.

Premier accouchement : Hystérotomie. Enfant vivant de 3.080 gr.

Bassin : Arc antérieur nettement redressé. Sacrum en hameçon, avec redressement des premières vertèbres sacrées. Faux promontoires $S_1 S_2$. Promontoire vrai élevé, atteint à 10 cm. 2.

Bassin A. et G. R. à mauvais arc antérieur, étagé, de 8 cm. 5 de D. U.

Décision : Epreuve du travail à terme, peu pressée; hystérotomie itérative très probable.

Accouchement : Epreuve du travail à terme. La tête tend à fuir dans la fosse iliaque gauche. Hystérotomie basse. Enfant vivant de 3.200 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 97

Année 1941. Obs. n° 398. Mme D..., 18 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur de rayon régulier, mais inférieur à la normale. Sacrum suivi sur toute sa hauteur. Faux promontoire $S_1 S_2$ assez saillant, surplombant l'excavation, et certainement obstétrical, atteint à 10 cm. 8.

Bassin A. et G. R., canaliculé de moins de 8 cm. 5 de D. U.

Décision : Epreuve du travail à terme avec pronostic réservé.

Accouchement : Epreuve du travail à terme suivie d'une hystérotomie basse. Extraction d'un enfant vivant de 3.050 grammes.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 98

Année 1941. Obs. n° 409. Mme G..., 39 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur de rayon nettement diminué.

Bassin A. et G. R. de 8 cm. 7 de D. U.

Décision : Accouchement prématuré provoqué, en principe.

Accouchement : Rupture prématurée des membranes, vingt jours avant terme. Epreuve du travail de vingt-quatre heures suivie d'une hystérotomie basse. Extraction d'un enfant vivant de 2.900 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 99

Année 1941. Obs. n° 468. Mme L..., 26 ans, I pare.

Bassin : Arc antérieur de rayon régulier et un peu inférieur à la normale. Sacrum suivi sur toute sa hauteur. Faux promontoire $S_1 S_2$, légèrement saillant. Promontoire vrai assez saillant et élevé, atteint à 10 cm.

Bassin surtout aplati, à bon arc antérieur, mais de 8 cm. 5 à 9 cm. de D. U.

Décision : Pronostic assez réservé. Accouchement prématuré provoqué quinze jours avant terme, sinon épreuve du travail.

Accouchement : Echec d'une tentative de déclanchement médicamenteux du travail quinze jours avant terme. Epreuve du travail. Après quatre heures d'expectation, la tête est toujours extra-médiane, dans la fosse iliaque gauche et déborde. Hystérotomie basse et extraction manuelle d'un enfant vivant de 3.100 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

Observation n° 100

Année 1941. Obs. n° 579. Mme P..., II pare.

Premier accouchement : Normal à terme. Hystérotomie. Enfant vivant de 3.500 gr.

Fausses-couches : Trois, à trois mois, deux mois et cinq mois.

Bassin : Arc antérieur régulièrement circulaire. Face antérieure du sacrum facilement explorable.

Bassin A. et G. R. de 8 cm. 5 de D. U.

Décision : Epreuve du travail peu poussée, et hystérotomie.

Accouchement : Epreuve du travail de quelques heures.
Hystérotomie itérative. Extraction au forceps d'un enfant
vivant de 3.500 gr.

Suites de couches : Simples.

Etat de l'enfant : Vivant à la sortie.

ANALYSE ET DISCUSSION DES FAITS OBSERVES

Nous avons donc retrouvé 100 cas de rétrécissements pelviens, qui se répartissent comme suit :

Rétrécissements légers	45
Rétrécissements moyens	37
Rétrécissements sévères	18

1° Rétrécissements légers

Une thérapeutique prophylactique (accouchements prématurés provoqués) a été décidée 17 fois, soit dans 37,3 % des cas. On a utilisé des bougies dans cinq cas et des moyens médicamenteux dans 12 cas.

Quinze fois, l'accouchement s'est déroulé spontanément, mais deux fois il a fallu avoir recours à des interventions simples (obs. n^{os} 3 et 9).

Il y a eu épreuve du travail dans 28 cas ; 23 fois l'expulsion a été spontanée. Il y eut des interventions simples dans quatre cas (obs. n^{os} 18, 24, 25, 31).

Enfin, il y a eu une hystérotomie (obs. n^o 45). Mais là, l'indication était fournie autant par la primiparité très âgée, que par le degré de rétrécissement pelvien,

Dans ces 45 cas de rétrécissements légers, la mortalité maternelle est nulle. Il y a eu trois décès d'enfant, dont un macéré dans une grossesse gémellaire (obs.

n° 43) au cours d'un accouchement prématuré spontané. Lors de deux accouchements antérieurs, les deux fœtus avaient été aussi des macérés. Nous pouvons donc éliminer ce décès de notre statistique. Le deuxième décès (obs. n° 31) survint au cours d'une application de forceps, à la fin d'une épreuve du travail. Le fœtus présentait une hypertrophie spléno-hépatique importante. Bien que le décès de l'enfant soit dû plus vraisemblablement à la tare dont il était atteint, qu'au rétrécissement du bassin maternel, nous garderons ce cas au passif de la conduite tenue. Le troisième décès survint au cours d'une hystérotomie (obs. n° 45), qui retira un monstre, ciclocéphalien diophtalme. Nous l'éliminerons donc à juste titre de notre statistique.

2° Rétrécissements moyens

Dans 17 cas, on a mis en œuvre une thérapeutique prophylactique, sous forme d'accouchements prématurés provoqués. Il y a eu 6 fois introduction de bougies, et 11 fois déclanchements médicamenteux.

Le nombre des expulsions spontanées s'élève à 12, celui des extractions par interventions simples à 5 (obs. n° 48, 49, 53, 56, 60).

Il y a eu épreuve du travail dans 20 observations. Ces épreuves du travail se sont terminées 14 fois par des expulsions spontanées et 4 fois par des interventions simples (obs. n° 65, 69, 79, 80). On a dû pratiquer deux hystérotomies (obs. n° 81, 82).

Dans ces rétrécissements moyens, la mortalité maternelle est nulle ; il y a eu une mort fœtale ; mais le fœtus (obs. n° 72) était macéré, chez une syphilitique connue et traitée. Nous ne l'accepterons pas dans notre statistique.

3° Rétrécissements sévères.

On a mis en œuvre une thérapeutique prophylactique dans 6 cas, toujours sous forme d'accouchements prématurés provoqués. Il y a eu quatre expulsions spontanées, une intervention simple (obs. n° 84) et une hystérotomie après quelques heures de travail (obs. n° 88). Au cours de ces accouchements provoqués, on a utilisé trois fois des bougies et trois fois des moyens médicamenteux.

Le nombre des épreuves du travail est de 12. Il y a eu une expulsion spontanée et trois interventions simples (obs. n° 90, 91, 92). Le nombre des hystérotomies s'est élevé à huit (obs. n° 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100). Au cours de ces 18 rétrécissements sévères, la mortalité maternelle a été nulle. Il y a eu un décès fœtal (obs. n° 91), au cours d'une épreuve du travail terminée par une application de forceps. Nous garderons ce décès dans notre statistique.

Après avoir analysé ces résultats par catégories de rétrécissements, il sera intéressant de les grouper de la même façon que nous l'avons fait pour ceux de Leblanc.

Rétrécissements légers	45
Rétrécissements moyens	37
Rétrécissements sévères	18
Accouchements provoqués suivis d'expulsions spontanées	31
Accouchements provoqués suivis d'interventions simples	8
Accouchements provoqués suivis d'hystérotomie Césariennes prophylactiques	1
Epreuves du travail suivies d'expulsions spontanées	0
Epreuves du travail suivies d'interventions simples	38
Hystérotomies basses	11
Accouchements provoqués	11
Rétrécissements légers.... 17 sur 45, soit 28,7 % (41 % en 1933).	
Rétrécissements moyens .. 17 sur 37, soit 45,9 % (50 % en 1933).	
Rétrécissements sévères ... 6 sur 18, soit 33,3 % (26,5 % en 1933).	

Accouchements provoqués avec succès (méthode de Hauch) :

sur les 100 cas rapportés : 26 % contre 13,2 % en 1933.

sur les 40 accouchements provoqués : 65 % contre 33,3 % en 1933.

Mortalité maternelle :

Elle est nulle, contre 0,91 % en 1933.

Mortalité foetale : 5 décès, dont un monstre et deux macérés que nous éliminons. Il nous reste donc une mortalité expurgée de 2 % sur les 100 cas de bassins rétrécis (au lieu de 3,63 % en 1933). Sur les 40 accouchements provoqués, la mortalité foetale est nulle (contre 2,29 % en 1933).

Que ressort-il de la comparaison entre les résultats de 1932-1933 et ceux de 1940-1941 ?

Tout d'abord, nous constatons que l'accouchement prématuré provoqué occupe autant de place à l'heure actuelle qu'en 1933, à peu de chose près.

La mortalité maternelle qui était de 0,91 % en 1933 est nulle en 1941. La mortalité foetale a baissé de 3,63 % à 2 %, et au cours des accouchements provoqués elle est passée de 2,29 % à 0 %.

Nous pouvons donc à présent reprendre les critiques de Balard et Mahon. Nous constatons qu'à 8 ans d'intervalle les résultats sont non seulement aussi bons, mais encore meilleurs.

Nous constatons aussi que la mortalité maternelle est devenue nulle ; ceci tient vraisemblablement pour une grande part au développement du déclanchement médicamenteux du travail qui est passé de 33,3 % à 65 %.

Ceci montre donc que cette méthode peut rendre de grands services, et que ses échecs sont notablement diminués, si on l'associe à une manœuvre obstétri-

cale simple, le décollement du pôle inférieur de l'œuf ou, si en cas de premier insuccès, on renouvelle la tentative à deux ou trois jours d'intervalle.

Du reste, en cas de nouvel insuccès, on a toujours la possibilité d'avoir recours à l'introduction d'une bougie.

Notre Maître le Professeur Voron, lorsqu'il s'efforçait de faire conserver à l'accouchement prématuré provoqué la place qui, pour lui, lui revenait, employait les arguments suivants :

Innocuité pour la mère, pas de complications redoutables, possibilité d'être renouvelé indéfiniment, résultats fœtaux excellents.

Les résultats que nous publions viennent confirmer une fois de plus la justesse de ce point de vue.

CONCLUSIONS

I. — Pour l'Ecole Lyonnaise, la thérapeutique des viciations pelviennes doit rester éclectique. Elle s'adresse, suivant le degré et le type du rétrécissement et suivant les circonstances cliniques, tantôt à une *thérapeutique prophylactique*, qui peut être une césarienne avant tout début de travail, mais qui, le plus souvent, sera un accouchement prématuré provoqué, tantôt à *l'épreuve du travail* terminée, soit par une expulsion spontanée par les voies naturelles, soit par une intervention, qui n'est plus prophylactique, mais de nécessité.

II. — Les résultats excellents obtenus par une telle conduite thérapeutique ont été précisés en 1933 par une statistique recueillie par Leblanc dans sa thèse et qui portait sur deux années. Cette statistique basée sur 220 observations aboutissait à une mortalité maternelle de 0,91 % et à une mortalité fœtale de 3,63 %.

On pouvait se demander si des résultats aussi favorables n'étaient pas le fait du hasard et s'ils se maintiendraient dans des statistiques ultérieures.

III. — C'est à une recherche de ce genre que ce travail est consacré. Vus les circonstances actuelles et le fonctionnement incomplet de la Clinique Obstétricale pendant une partie de l'année 1939-1940, la statistique que nous publions ne porte que sur 12 mois (d'août 1940 à août 1941). Nous avons pu recueillir cependant une série de 100 observations de rétrécissements pelviens, légers, moyens ou modérés.

En présence de ces 100 bassins viciés, il y a eu 40 fois emploi d'une thérapeutique prophylactique, et le travail fut déclenché artificiellement avant terme ou au voisinage du terme.

Sur ces 40 accouchements provoqués, il y a eu :
31 fois expulsion spontanée.

8 fois extraction artificielle simple par les voies naturelles.

1 fois hystérotomie.

60 fois on laissa le travail se déclencher spontanément. Ces 60 épreuves du travail aboutirent :

38 fois à une expulsion spontanée,

11 fois à une intervention d'extraction par les voies naturelles.

11 fois à une hystérotomie.

Les résultats furent non seulement tout à fait comparables à ceux obtenus en 1932-1933, mais encore plus encourageants, puisque la mortalité fœtale, si on

ne tient pas compte d'une monstruosité et de deux macérés, n'est que de 2 %. Cette mortalité foetale est même nulle, si on ne considère que les 40 accouchements provoqués.

Vu :
Le Doyen,
JEAN LEPINE.

Vu :
Le Président de la Thèse,
VORON.

Vu et permis d'imprimer :
Lyon, le 28 Novembre 1941
LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
GAU.

IMPRIMERIE
BOSC FRÈRES, M. & L. RIOU
42, QUAI GAILLETON, 42
LYON

